

## 平成 25 年度 第 1 回岡山県脳卒中医療連携検討会議議事概要

日時：平成 26 年 1 月 21 日（火） 19:00～20:15

場所：ピュアリティまきび 2 階「白鳥」

### 1 開 会

### 2 あいさつ

医療推進課長

### 3 会長選出

阿部康二委員を会長に、田中委員を副会長に選出

### 4 協議

< 発言要旨 >

#### （1）岡山県脳卒中連携体制検討会議の公開について

（事務局より説明）

○議 長 資料を見ると非公開とする要件に該当しないように思うが、委員の先生方の御意見はいかがか。

この会議については、公開とすることでよいか。

（異議なし）

それでは、公開ということで宜しくお願ひしたい。

#### （2）岡山県脳卒中医療連携体制の見直しについて

（事務局より説明）

○議 長 まず t-P A の適応が脳梗塞発生から 3 時間から 4. 5 時間まで延長になった。保健医療計画での施設要件としての規定をこれに合せて見直すかどうかだが、県では次回の計画策定のときでも良いのでは、ということのようだ。基準は変えずに、次回までの間、運用で 4. 5 時間で行くと言う考えだがいかがか。

○委 員 この件に関連してお願いというか意見だが、現在、県で急性期 A、B、C と言った要件により、病院名と数を公開していると思う。

PDF でもダウンロードできるようになっていて、県民の方も閲覧できるようだが、それに加えて A の病院では実際どういったケースが多いか、と言った実績は、報告を求める等して公開していくとか、もちろん脳梗塞の患者さんに t-P A を実施したケースだけではなく、脳梗塞がどれだけ流行っていて、どれだけ t-P A を行っているのか等、調査して公開する必要があるのかと思うがいかがか。

○議 長 良い意見がでたがいかがか。急性期 A 病院といった名前とか数は公開されているけれども、実績はどのようにしているのか。

○事務局 県では実績について医療機関等から報告をもらって、これを集計したものがある。今配らせて頂く。

（脳卒中医療連携の実態調査の調査結果を各委員に配付）

県のホームページに掲載している医療機関等に対し、毎年実績報告を依頼

し、結果は同ホームページに公表している。内容については、随時検証していくことが必要かと思っている。

○委員 3時間を4.5時間に書き直すかどうかについてだが、他県と比べて岡山県が遅れていると思われてしまうのではないか。4.5時間以内と修正しておいた方がよいのではないか。

○議長 次の保健医療計画の策定は2年後ということなので、先ほどの事務局の説明では医療機関等と調整する時間も必要ということで、2年後で良いのではないかということだがいかがか。

○事務局 これは施設基準なので、病院の体制として高度な機能を要求されるということで、実際の治療自体は4.5時間以内に行われるということのようだ。実質的に障りがないのかなと思っているが、御指摘のように、一般県民が見た際にどうかといった考えもあるかと思う。このためだけだと手続きが大変なので、機会をとらえて解決することを考えたい。

○委員 先ほどの県の施設基準による調査結果とは別に、日本脳卒中協会が調べている病院の調査があって、それを見ると岡山県の病院はほとんど（t-P Aを）行っていないというのが現状だ。一度も行っていない病院がいくつかはあるのではないか。

急性期Aの病院は岡山に10箇所以上あると思うが、こういった病院を残して良いのか、県民に対して本当にこれで良いのかという思いはある。こういった病院は、取り除いていけないといけないのかなと思う。

○事務局 そのあたりは検討して、必要があれば会議の場で意見を開かせて欲しい。

○委員 今もらった資料を見ると、この5年間でt-P Aの数はほとんど変化していない。脳内血腫は少し減っている。動脈瘤クリッピングもやや減、選択的脳血栓・塞栓溶解術もやや減少、頸動脈内膜剥離術（CEA）はほぼ同じで、毎回t-P Aはこんな感じかと思う。

○委員 急性期病院のことだが、これは公表されているのか。

○事務局 はい。

○議長 意見のあった件は、少し検討して欲しい。

○委員 急性期Aの病院だが、5年前認定された時は13施設位だったと思うが、この5年間で新たに申請があったのか。

私は、減っているのではないかという気がする。

○議長 最近、多少入れ替えがあったりするが、新規では特にはない。むしろ減っているのではないかと心配というか、そういう印象がある。

○委員 高梁・新見地区は、いずれにしても該当が無いということなので、全県で見るとなかなか難しい。

○議長 それでは、このテーマでは少し課題をもらったので、今後も引き続き検討をお願いすることにして、次に、発症後にt-P Aを行うための、ドリップアンドシップ方式の普及について、意見はいかがか。

○委員 ドリップアンドシップは現状ではまだまだだ。

システムを作ったわけではないので難しいが、時代の流れと言うか、脳卒中

基本対策法が多分今年通るのではないかとされており、これが通るとやりやすくなるのではないかと。今先走るのではなく、その後にこの法律に沿った体制を作ったほうが良いのではないかと。

○議長 この件は地域連携との絡みといった話も出てくると思うが、そのあたりはいかがか。

○委員 普及はまだ十分ではない。

○議長 少し経験はあるということか。県北ではいかがか。

○委員 経験はない。うまく行けば非常に良いことだと思うが、システム作りがまだ追いついていないので、県北では経過を見させてもらってからという状況だ。

○議長 県北ではまだ事例がないということだが、多分制度がきっちり整理されてからということか。

○委員 そうなると思う。

○議長 できる、できないというのは大事ではないので。

○議長 消防等では取り組んでいるといった話を聞いているが、いかがか。

○委員 倉敷ではK P S Sというのが出来ており、これにより救急隊から医師への観察報告を、K P S Sの7項目について評価し情報を入れている。

○議長 実際された経験はあるのか。

○委員 実際は情報提供だけだ。

○議長 事務局が言っているのは全県共有という話なので、これを県として大々的に推進するのは時期尚早といった意見が多かったのではないかと。

現実的には、ドリップアンドシップという状況でもなく、ドリップしてシップしてリトリーブして、点滴で溶けなかったら直ぐにカテーテルに行くということになってきている。学会レベルではそういう方向で進んでいるので、地域医療としては、もう少し時間を追って、ある程度方向性が出てくればということかと。事務局が説明したように、取り組み可能である関係者にまずは進めてもらって、研修会等でこの取り組みを紹介していきながら、少しずつ周知を図っていくと、そういった形でいかがか。

○委員 やり方が2通りあると思う。1つは多分岡山市内の病院で何年間かアタックされているが、岡山市内のどこかに運ばれた時にそこでどうやっていくかと言うこと。

もう1つはドクターヘリである。ヘリを使ったドリップアンドシップが出来ないかと思っていて、ドクターヘリの疾患で1番運ばれているのは、脳卒中である。確か全体の4割ちょっとは脳卒中。

○議長 先生のところは1番つらいのではないかと。

○委員 だから、ドリップアンドシップを作りたいなと思っているけれど、まだ仕上がっていない。

○議長 岡山市内の病院はいかがか。

○委員 ドリップアンドシップを引き受けた経験は1～2回ある。治療の先生から紹介してもらったりといった形で作った。

○議長 お互い知っている関係ということか。

○委員 そうだ。

○議長 現場で受入れる状況がないといけないということか。

今日の会議では、資料にも書いてあるように、取り組み可能な関係者の皆様にもう少し普及活動をしていただきながらということにさせてもらう。

### (3) 岡山県の脳卒中地域連携診療計画書の見直しについて

(事務局より概要説明)

○議長 3年前に作った様式について、中国四国厚生局の適時調査の際、指摘を受けたようだ。

診療報酬を算定する必要上、今回新たに指摘を受けた点について記載しなければいけないということなので、あらかじめ県で改正案を作ってもらった。中国四国厚生局と摺り合わせをして、これなら良いという返事をもたらしているようだ。

資料の「改正案」の赤文字のところが修正箇所、日付や手書きのコメントを新たに書いてもらう。少し手間が増えてしまうけれどもいかがか。

これを作った当時、倉敷中央病院の様式を随分参考にさせてもらっている。リハビリテーション、医師会あるいは病院協会、保健所の方々の意見も参考にさせてもらいたいが、今回5年ぶりでの見直しということになるのがいかがか。

○委員 入院期間を記載することになっているが、回復期だけで良いのか、急性期は不要なのか。

○事務局 急性期の1週～2週というのは根拠に基づいた定義なので記載は不要。回復期は、現行の1～6ヶ月だと患者さんに説明する際、あまりに期間に幅があって、計画書の主旨から外れるという指摘を受けている。

○委員 いつからこの様式にしないといけないのか。すぐにやらないといけないのか。

○事務局 今年度の診療報酬改正の詳細が明らかになる3月中旬を待って、周知を図る予定である。

○委員 病状説明の内容は、病院側にお任せで良いということか。書けば良いということか。もう1つ、病状説明について、先程の説明だと誰が説明しても良いと言ったが、誰が説明したかを絶対書くべきだ。それをしないと、とても無責任なことになってしまうと思う。

医師、看護師、どなたでも良いが、職種と名前を必ず入れないと。そこは大変重要なところだと思う。

○議長 (改正様式案には) 医者絵があるが、誰が説明してあげるのか。医療系の方なのか。

○委員 今運用している計画書では、そういう人達である。

○議長 現行様式では、「医師より」と書いてあるが。絵も医者以外の人を入れとけばどうか。最後のまとめでアシスタントなどが説明して、質問があればドクターに言ってくださいと患者に、そんな感じだと思う。

○委員 手書きするとなれば、手書きした内容に対して患者さんが自分で聞きたいこ

とがあった際や、疑問を持った際のやりとり等も増大し、管理が難しくなってくる。

○事務局 病状説明は、職種は特に限定するものではないということで、絵は省いても良いかもしれない。

それから、誰が説明したのかというところで、職種と氏名を明記するところは追加したいと思う。これはあくまでも標準様式なので、この様式にこだわることはないと思っている。県としては、御指摘の点を踏まえて、再度お示しさせてもらいたいと思う。

○委員 現場の意見を言うと、標準様式というのではなくて、これでやって下さいと言ってもらったほうが徹底しやすい。結局、中国四国厚生局が直しなさいと言ってきているのであれば、もうこうしてくれと言ってもらった方が結果的にやりやすい。

○事務局 そこは、色々と御意見があるかと思う。

県としても、これを使ってもらえれば大丈夫だと、お示ししたいと思っているが、強制力はないので、その辺り現場でやりやすいような表現で通知等をさせてもらえればと思う。

○委員 「病状に変化があった時」というところがあるが、これを書いて患者に渡すとなればタイミングが難しい。入院時の病態は、入院時に書いて説明して渡せるが、途中で病状の変化があった時に記入するとなれば、それまで病院側で持っているか、あるいは入院時は、入院時の説明だけを書いて、印刷したものを渡して、退院時に病状に変化があったことを付け加えたものをもう一度渡すといったことになるのか。

○委員 変化があった時とかの記載は必要なのか。必要なものとしての指摘なのか。

○事務局 病状説明のところを、「入院時」や「病院での全身状態など変化があった時等」と、2つのことを書いて、説明欄は1つしかありませんが、これはちょっと迷われるところだと思う。例えばこのところに「入院時」と、「病状の変化があった時」と2つに分けて書く。手間が増えるように見えるが、そういった形にするのも方法かと思う。

あるいは、括弧を2箇所にして「説明日」というのを2つ並べて書いておく。

○委員 資料の様式12の2を見ると、「病状の変化」を書くような箇所はないと思われる。

○議長 患者さん及び、ご家族に詳しく説明するという、適時調査の意を汲んでこの書き方になっているということか。中国四国厚生局はそれを書きなさいと。

○事務局 今、指摘をもらったように、本来の診療報酬の様式12の2では、「患者様及びご家族への説明」ということで、詳しく個別の状況を書きなさいというようなことのようなことである。

もともと現行の様式で、この関係病院の合同説明のところに、医師から病状、リハビリ状況を説明するというので、「全身状態に変化があった時」は医師から説明する。ということで、このところを少し丁寧に書いて欲しいということから、このような表現にしているところだ。

- 委員 この部分はいらないのでは。病状の変化があった時は医師が説明しますという表現を削除してもらえば良いのではないか。
- 委員 というより、入れなくていい。
- 委員 これは計画書だから最初に渡すだけのもの。途中からではないので、この部分はいらない。
- 事務局 この箇所は、厚生局と摺り合わせしたものなので、再度確認して齟齬のないような形にしていきたい。
- 委員 ここには何か記載しなければいけないという義務的な項目なのか。
- 事務局 何かを記載するという前提で厚生局も想定していると思うが、どこまで変えて大丈夫かといったそのあたりは再度確認する。
- 委員 何かあれば書く、なければ書かなくて良いと、それだけだと思う。
- 委員 もうちょっと書きやすいように工夫してもらいたい。
- 委員 負担が少なくて済むように。
- 委員 実際、入院時と退院時でしか書きようがない。途中で病状が変わったという声は殆ど出てこない。
- 委員 病状が変わった際は、また経過を出さないといけないのか。もう一度あらためて計画書を出すということになると思うが。
- 委員 そういう形でやるのならそれはそれで良い。その代わりに、症状が変わるたび主治医が説明しますよということを、計画書の中に入れてあるが、内容までは書かなくても良いと思う。
- 委員 あるいは、例えば手書きする負担を減らすという点では、あらかじめ説明の選択肢があって、丸をつけるだけの方式でもありがたい。  
どこかの時期で患者さんや家族に聞いてもらって、説明したといった風に。  
丸をつけるだけだと医師の負担は少なくなる。
- 事務局 そこも含めて案を見直しする。
- 委員 それから、「入院計画書」については、このパスが入院計画書の代わりにならないのか。
- 委員 ならない。
- 議長 入院計画書と兼ねても良いと、厚労省の見解があったと思うけど。Q&A にあったと思う。
- 委員 どう説明すれば、入院計画を説明していることになるのか。
- 委員 実際はパスの請求と治療計画の請求と言うことだけだ。
- 委員 入院計画書を書かないと減点される。
- 事務局 入院計画書の解釈については、県も判断しかねるところで、厚生局がどのように考えるかということになる。
- 議長 大分意見も出たので議題3は、これで終わりということにしたい。

#### (4) その他

- 議長 最後に「その他」だが、いかがか。
- 委員 今日出た t-P A のことだが、実は県内で t-P A 研究会というのがあって、

いろいろなところで学会発表をしている。そこで、例えば地域毎に、その地域医療を担う病院が集って現場の体制をどうしていくかといった部会といった会ができないものか、具体的には県南西部、県南東部、津山地域等でみんなで集まって会議をしたらどうなのという提案をしたい。

○議長 確か、この検討会議は年に何回かは集まるはずだったのではないかと。実際は開催されていなかったようだが。

○委員 あと、病院がやろうというのではなくて、やはり県のお墨付きをもらってそういうことができると考える。

○議長 できれば良いけど、予算的なものもあるだろう。県において今何が問題なのか、私もよく分からないけど、皆が集まって1回も協議してないので、どの病院がどれだけやっているとか、どこの患者さんにはパスが全く使われていないとか、そういったことを協議すればどうか。

○事務局 今日は実績調査結果について、内容までよく説明出来なかった。実績報告を集めて、実態の把握や、実際の医療連携としては、関係者が揃ってどこに問題があるのか、どう解決していくのかをしっかりと行っていくのが必要なことだと思う。

ただ、こういった課題は、5疾病5事業全てについてあり、これを全部1つずつとなると、相当な事務量にもなってくるので、すべてを詳細にということは事務的に困難な状況がある。

過去5年間、こういった検討を行ってきていないのは、県も反省しないといけないと思うが、課題を整理しながら、皆様方に情報提供をさせてもらい、必要に応じて検討会議も開催していけたらと思う。

また、保健所等にも若干予算は配分しているが、厳しい状況であるとも感じている。

○委員 全国の保健所長会とか、そういった場で所長が集まった時に、こういった話題が出る事がある。自分の所管区域の脳卒中の治療の評価というか、点数だけではなくて、並行してどの位回復したか等を評価している保健所もあり、例えば兵庫県とかがそうだが、それを聞いた時に、ここ2～3年は耳が痛い思いをしており、私もそういった事は、行った方が良いと思う。

事務的には確かに増えるが、ただ5疾病、5事業の医療連携とか、その評価というのは、基本的には保健所の仕事として位置づけがあるので、それは指示をもらえれば、嫌がる人はいないと思う。

やはり、それぞれの地域の評価というのは、あっても良いと思う。

○事務局 保健所長会の委員から意見ももらったので、我々としても、実績評価、それから、まずは保健所間で詳細な情報のやり取りをしながら、各保健所でも前向きに取り組んでいく方向で、今後考えていきたい。

○議長 予定の時間になったので、終了したい。

5 閉会